

《血栓与止血学》杂志投稿须知

《血栓与止血学》杂志为广州主办的医学专业性学术期刊，以广大医学工作者为主要读者对象，报道医学相关领域内领先的科研成果、临床诊疗经验以及对临床有指导作用且与临床密切结合的基础理论研究。

1 投稿范围

涵盖医学所有领域与血栓及止血相关的研究。

2 投稿须知

2.1 投稿方式

《血栓与止血学》杂志不接收纸质来稿，稿件需经血栓与止血学稿件管理系统(<https://xszx.cbpt.cnki.net/>)投递，注册为作者后选择目标栏目，来稿需经作者单位主管学术机构审核。

如涉及保密问题，需附有关部门审查同意发表的证明。切勿一稿两投。投稿时必须注明该文稿是否已在非公开发行的刊物上发表，或在学术会议交流过，或已用其他文种发表过（需征得首次刊登期刊的同意方可投稿），此三种情形不属于一稿两投。

2.2 报告指南

来稿要求对不同的研究设计均应遵守其设计指南，如：随机对照临床试验的 CONSORT(www.consort-statement.org)，针对观察性研究的 STROBE ([strobe-statement.org](http://www.strobe-statement.org))，针对系统综述和 meta 分析的 PRISMA([prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org))，以及针对诊断准确性研究的 STARD(www.stard-statement.org)，病例报告写作清单。

2.3 文稿要求

文稿应具创新性、科学性、导向性、实用性。来稿文字力求准确、精炼、通顺、重点突出。所有论文应有中英文标题，摘要一般不超过 500 字，论著同时要求有中英文摘要。

一般原则：原创性研究论文采用结构为“引言（背景）”“方法”“结果”“讨论”四个部分。其他类型的论文，如：meta 分析、病例报告、叙述性综述和专论可采用不同的格式。

2.3.1 论文的一般信息

文题页须另纸附如下信息。文题、作者信息、声明【科研诚信声明、作者贡献声明（包括：该研究工作归属的具体单位和部门或组织，并要求提供全部作者完整联系信息，包括邮寄地址及电子信箱）、作者利益冲突公开声明】、支持来源（基金资助、仪器、药品和/或帮助实施论文中研究或撰写的其他支持）、字数统计（不含摘要、致谢、表格、图及参考文献）、文中图表数量。以及《血栓与止血学》杂志论文投送介绍信及授权书（需要单位签章）。临床试验注册（Trial registration）机构及注册号。

2.3.2 摘要

原创性研究、系统综述及 meta 分析要使用结构式摘要。阐明摘要的目的、方法（研究时间、基本过程中受试者的选择、场所、测量方法、分析方法）、结果（主要发现或数据，给出具体效应值及其统计学意义和临床意义）、结论。摘要末尾刊出临床试验注册（Trial registration）机构及注册号。

2.3.3 引言（背景）

论文的研究背景或问题的性质和意义。阐明该文的具体目的或目标或待验证的研究假说。只引用直接相关文献，不涉及文中研究数据和结论。

2.3.4 方法

清晰描述如何以及为何以某种特定的方法（仪器或试剂则应给出厂家的名称、地点和操作步骤）进行研究，“方法”部分力求足够详细，从而使其他获得这些资料的人能够重复出结果。不被人熟知的方法应给出参考文献并作简要叙述；如果是新的或改良方法应详细描述，同时要说明采用的理由并作出评价；如果付费给某个机构，或者与其签约帮助实施研究（例如资料收集和管理），则应在“方法”部分对此予以详细说明。

论文的主体是以人或动物为研究对象时，应提供伦理委员会审核文件（包括批准文号），作者应说明该研究遵循的程序是否符合负责人体或动物试验委员会（单位性的、地区性的或国家性的）所制订的伦理学标准。提供该委员会的批准文件（批准文号著录于论文中）及以为受试对象或其亲属的知情同意书。如果没有正式的伦理委员会，则要说明研究是否符合《赫尔辛基宣言》的原则。

在受试者选择与描述时，仔细观察或试验对象（健康人或患者，包括对照）的选择，包括纳入和排除标准以及对来源人群的说明。由于在研究设计时，不知道相关信息，如：年龄、性别或种族等与研究的相关性，研究者应尽量在各种类型的研究中纳入代表性的人群，至少提供这些变量以及其他相关人口学变量的描述性数据资料。

2.3.4.1 名词。准确说明所用全部药物和化学试剂的通用名、试剂量以及使用途径。使用全国科学技术名词审定委员会公布的名词。尚未通过审定的学科名词，可选用最新版《医学主题词表（MeSH）》《医学主题词注释字顺表》《中医药主题词表》中的主题词。对没有通用译名的名词术语于文内第一次出现时应注明原词。中医名词术语按 GB/T

16751.1/2/3—1997 《中医临床诊疗术语疾病部分/证候部分/治法部分》和 GB/T 20348—2006 《中医基础理论术语》执行，腧穴名称与部位名词术语按 GB/T 12346—2006 《腧穴名称与定位》和 GB/T 13734—2008 《耳穴名称与定位》执行。中西药名以最新版本《中华人民共和国药典》和《中国药品通用名称》（均由国家药典委员会编写）为准。确需使用商品名时应先注明其通用名称。中药应采用正名，药典未收录者应附注拉丁文名称。

2.3.4.2 计量单位。执行 GB 3100/3101/3102—1993 《国际单位制及其应用/有关量、单位和符号的一般原则/(所有部分)量和单位》的有关规定，具体执行可参照中华医学杂志社编写的《法定计量单位在医学上的应用》第 3 版（人民军医出版社 2001 年出版）。

2.3.4.3 文字。执行《中华人民共和国国家通用语言文字法（2000-10-31）》和新闻出版总署 2010 年 12 月 24 日发布的《关于进一步规范出版物文字使用的通知》，以及 1992 年新闻出版署、国家语言文字工作委员会发布的《出版物汉字使用管理规定》，以 1986 年 10 月国家语言文字工作委员会重新发布的《简化字总表》和 1988 年 3 月国家语言文字工作委员会和新闻出版署发布的《现代汉语通用字表》为准。

2.3.4.4 数字用法。执行 GB/T 15835—2011 《出版物上数字用法》。

2.3.5 统计学

详细描述统计学方法，提供并说明所使用的统计学软件及版本；研究设计和统计学方法参考文献应尽可能引用标准出版物（标明页码）；统计术语、缩写和大多数符号要做定义；统计学符号按 GB/T 3358.1—2009 《统计学词汇及符号》的有关规定，一律采用斜体。

2.3.6 结果

按照逻辑顺序在正文和图表中描述结果，给出主要和最重要的结果；研究计划、研究方案时获得的全部信息；不要在正文中重复图表中的所有数据，仅需强调或概述最重要的观察结果；方法中提及的主要和次要结局指标都应提供数据；附加或补充材料及技术细节可放在附录中置于文末。数值结果应给出计算的绝对数。

2.3.7 讨论

强调研究的新发现和重要方面，将结果置于全部相关证据背景下进行讨论；指出研究的局限性；不能重复具体数据和或“引言（背景）”“结果”等已给出其他信息；避免在论据不足时妄下断言和结论，注意区分临床意义与统计学意义。

2.3.8 参考文献著录格式

执行 GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》。采用顺序编码制著录，依照其在文中出现的先后顺序用阿拉伯数字标出，并将序号置于方括号中，排列于文后。内部刊物、未发表资料（不包括已被接受的待发表资料）、个人通信等一般不作为文献引用，如有特殊情况确需引用时，可将其在正文相应处注明。日文汉字请按日文规定书写，不应与我国汉字及简化字混淆。同一文献作者不超过 3 人全部著录；超过 3 人只著录前 3 人，后依文种加表示“，等”的文字。作者姓名一律姓氏在前、名字在后，外国人的名字采用首字母缩写形式，缩写名后不加缩写点；不同作者姓名之间用“，”隔开，不用“和”、“and”等连词。题名后标注文献类型标志。文献类型和电子文献载体标志代码参照 GB 3469—1983《文献类型与文献载体代码》。外文期刊名称用缩写，可以采用国际医学期刊编辑委员会推荐的 NLM's Citing Medicine (www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256) 中的格式。中文期刊用全名。文献 DOI 号可著录在该条文献最后。

2.3.9 图

2.3.9.1 数字图。显示部分轮廓清晰，层次分明，反差适中，无杂乱背景；人体照片只需显示必要部位；颜面或全身照片，若不需显示眼或阴部的则需加以遮挡。文稿中的数字图像按序连续编码随文，先见文字后见图。按照图的数量按序连续编码，在图的下面要有图题、图文；组织病理图中应有标物尺，染色方法、放大倍数；图中的量、单位、符号、缩略语等必须与正文一致，为保持图的自明性，缩略语应有注释。

稿件采用后须提供数据图的 TIF 格式文件，其分辨率应在 300dpi 或以上，总像素要在 150 万像素或以上，去除图中所有字符，图中标识另纸标注；森林图另附 word 文档，图中重点标目词宜用中文表述。

2.3.9.2 曲线图。图的大小、比例适中，线条均匀，主辅线分明，高度与宽度之比一般为 5 : 7；纵横标目的量和单位符号齐全，置于纵横坐标轴的外侧居中排列。

2.3.9.3 条图。各直条宽度以及各条之间的间隙相等；间隙宽度为直条宽度的 1/2，或与之相等；条图指标数量的尺度必须从“0”开始，等距，不能折断；复式条图一组包括 2 个及以上的直条，应使用图例予以说明；同组直条间不留空隙，各组内直条排列顺序一致。

2.3.9.4 半对数图。纵坐标没有“0”点，起点可视情况确定；各单元间距离相同，同一单元内不等距。

2.3.9.5 点图。点图的横坐标为自变量，纵坐标为因变量，其纵横轴尺度的起点可不从“0”开始，视情况确定。

2.3.10 表

按照统计学制表原则设计，力求结构简洁，采用三线表；表在正文中依次按序编码，先见文字后见表；表纵横标目间为主谓关系，主语在表的左侧，谓语在表的右侧；表中不设“备注”，需要释义的可在表中相关处注释符号，如：a、b、c……等。各栏参数单位相 同，可在表的表题之后的括弧内，参数单位不同在各栏的标目词之后的括弧内。表中的量、单位、符号、缩略语必须与正文一致，缩略语应在表下注释。

2.3.11 作者署名

作者应同时具备以下四项条件：（1）对研究的思路或设计有重要贡献，或者为研究获取、分析或解释数据；（2）起草研究论文或者在重要的智力性内容上对论文进行修改；（3）对将要发表的版本作最终定稿；（4）同意对研究工作的各个方面承担责任以确保与论文任何部分的准确性或诚信有关的质疑得到恰当的调查和解决。

所有作者应该满足作者署名的 4 条标准，而所有满足以上 4 条标准者也都应该被确定为作者。未满足全部 4 条标准者应该在文后志谢。

通讯作者是在投稿、同行评议及出版过程中主要负责与期刊联系的人，并在整个投稿和同行评议过程中应当能及时回答编辑方面的问题，在论文发表后应及时回复对研究工作的评论。仅参与获得资金或收集资料者不能列为作者，仅对科研小组进行一般管理也不宜列为作者。作者姓名在题名下按序排列，排序应在投稿前由全体作者共同讨论确定，投稿后不应再作改动，确需改动时必须出示单位证明以及所有作者亲笔签名的署名无异议的书面证明。

3 稿件撰写要求

3.1 述评

是该专业领域内导向性较强的文章，一般由编辑部约请该领域内知名专家撰写。应对某一领域的研究现状和未来发展方向进行归纳和评价，其观点应反映学术界主流趋势。撰写时可对某一领域内一个具体问题，结合已有的研究结果，介绍作者的经验，表明作者的观点，并有相应的证据支持。

3.2 论著（包括研究报告、临床调查、简报）

可按序言、资料（对象）与方法、结果、讨论四部分的结构进行撰写。

前言应简要阐明研究设计的背景、采用的研究方法及拟达到的目的，可引用文献，以200~300字为宜。研究方法中应明确提出研究类型，研究类型的关键信息也需在摘要和文题中体现。具体内容包括：（1）临床研究或实验研究；（2）前瞻性研究或回顾性研究；（3）病例系列研究、病例对照研究、队列研究、非随机对照研究或随机对照研究。结果需与方法一一对应，避免出现评论性语句。讨论中出现的结果必须在前文结果部分有所表述。

3.3 综述（包括 meta 分析、系统分析）

综述是对某一领域内某一问题的研究现状，可结合作者的研究结果和观点，进行客观归纳和陈述。应选择目前研究进展较快的主题，不宜选择发展平缓的主题。应尽量选择5年以内的文献进行综述。行文采用第三人称，应避免直接阐述作者的观点。

meta 分析需严格选择符合要求的文献（临床随机对照研究）进行分析，有严格的选择与剔除标准，主题选择得当，方法科学严谨。检索数据库遴选全面、具有代表性，文献来源期刊也要进行适当遴选。

3.4 描述性文章（病例报告、特稿）

病例报告应选择诊治过程有特殊之处，能够为临床诊治同类病例提供启示的病例；避免进行罕见病例的简单累积。病例资料应详尽，包括主诉、现病史、既往史、体检、实验室检查、影像学检查、诊断、治疗方式、病理学检查、预后等。尤其是对诊断、治疗有重要参考意义的检查结果，需重点描述。有创新的治疗手段也应详述。讨论部分应结合病例的诊治特点进行简要点评，避免进行文献综述。

特稿要创新性强，主题明确，逻辑清晰。

3.5 共识与临床指南

有科学的前期研究铺垫，有循证医学证据支持，制定方为学科学术代表群体，内容经过充分的专家论证。

3.6 读者来信

读者来信应针对杂志已刊发内容和杂志工作，简要阐述自己的观点。

3.7 会议纪要、消息、其他

会议纪要和消息应按照新闻稿的要求撰写，需具备时间、地点、人物、事件的起因、经过、结果六要素。

4 审稿

《血栓与止血学》杂志实行以同行审稿为基础的三审制（编辑初审、专家外审、编辑委员会终审）。审稿过程中保护作者稿件的私密权。对不拟刊用的稿件将告知退稿意见，对稿件处理有不同意见时，作者有权申请复议，并提出申诉的文字说明。

5 稿件处理时限

根据《中华人民共和国著作权法》，并结合本刊实际情况，凡接到本刊收稿回执后3个月内未接到稿件处理情况通知者，则稿件仍在审阅中。作者如欲投他刊，务必事先与编辑部联系，否则将视为一稿多投，作退稿处理并给予相应的处罚。

6 “快速通道”发表

对重大研究成果，可申请“快速通道”发表，经审核同意后一般在收到稿件4个月内出版。凡要求以“快速通道”发表的论文，作者应提供关于论文的创新性书面说明、省部级或以上图书馆的查新报告及2位专家（非本单位）的推荐信，以说明该项成果的学术价值。申请进入“快速通道”的稿件视情况交纳一定的加急审稿费。

7 有关著作权事项

7.1

作者对来稿的真实性及科学性负责。依照《中华人民共和国著作权法》有关规定，本刊可对来稿做文字修改、删节。凡有涉及原意的修改，则提请作者考虑。修改稿逾期2个月未寄回者，视作自动撤稿。

7.2

来稿一经接受刊登，全体作者亲笔签署《血栓与止血学》杂志论文投送介绍信及授权书、《血栓与止血学》编辑部著作权转让授权书寄至本杂志编辑部。论文的专有使用权即归《血栓与止血学》编辑部所有；《血栓与止血学》编辑部有权以电子期刊、光盘版、APP终端、微信等其他方式出版刊登论文，未经《血栓与止血学》编辑部同意，该论文的任何部分不得转载他处。

7.3

确认稿件刊载后需按通知数额付相关发表费用。要求刊印彩图者需另付彩图印制工本费。稿件刊登后酌致稿酬（已含其他形式出版稿酬），赠送当期杂志1册。

8 作者申诉

作者对审稿或编辑修改意见不认可，可选择向编辑部申诉（Email：xsyzxx@126.com）。

9 联系我们

地址：广州市海珠区昌岗东路250号广州医科大学附属第二医院新住院大楼25楼
《血栓与止血学》编辑部；邮编：510260；邮箱：xsyzxx@126.com，电话：020-34152578；手机：18520798897。

在线投稿网址：<https://xszx.cbpt.cnki.net/>

稿件及审稿费、版面费等请勿寄给个人。网站投稿时务必注明第1作者和通信作者的详细通信地址、联系电话及Email，由于缺少相关信息联系不到作者时，本刊会直接作自动撤稿处理。

《血栓与止血学》编辑部